

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

MARCELA CAMPOS RÉA

**A QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE
EDUCAÇÃO FÍSICA: ANÁLISE A PARTIR DO
LAZER E ATIVIDADE FÍSICA**

Santos
2014

MARCELA CAMPOS RÉA

A QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA: ANÁLISE A PARTIR DO LAZER E ATIVIDADE FÍSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos curriculares para obtenção do título de bacharel em Educação Física - Modalidade Saúde.

Orientadora: Prof^a Dra. Nara Rejane Cruz de Oliveira

Santos

2014

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha mãe **Maria Cristina Campos** por sempre ter batalhado para me colocar nos melhores colégios, ter me estimulado, ter estudado comigo depois de chegar cansada do trabalho, ter ajudado quando precisei, ter se preocupado e dado as broncas certas quando ia mal nas provas, ter feito com prazer inúmeros trabalhos comigo e ter ido muito além da minha vida acadêmica. Foi ela que chorou comigo quando eu não passei no vestibular, mas também soube me abrir os olhos de que novas oportunidades poderiam surgir, e assim comemoramos juntas minha entrada da UNIFESP. Obrigada mãe por estar caminhando sempre ao meu lado.

Agradeço ao meu pai **José Adriano Réa** que, mesmo com o seu jeitinho único, sempre soube mostrar que se importava. Com sua personalidade extrovertida e despreocupada me mostrou o lado leve e divertido da vida. Obrigada pai por ser uma figura ímpar na minha vida e junto com a minha mãe terem ser tornado os exemplos do que eu quero ser. Amo vocês.

Agradeço aos meus irmãos **Pedro Campos Réa** e **Adriano Maraucci Réa** por terem sempre estado comigo, mesmo que não presencialmente. Obrigada por serem sempre minhas companhias e confidentes me mostrando que nunca estarei sozinha.

Agradeço aos meus avós paternos **José Réa Filho** e **Adriana Marciano D. Réa** e maternos **Neviton Campos** e **Cleide Monteiro Campos** por terem sido sempre os pilares da minha família. Obrigada por serem sempre os melhores avôs e avós que alguém poderia ter, me recebendo sempre com muito carinho e amor. Gostaria de poder compartilhar mais uma vitória com vocês.

Agradeço também a toda minha família, tios, tias e primos por serem únicos na minha vida e me darem orgulho de ter uma família assim.

Agradeço aos meus queridíssimos da **Educa 06**, que hoje muito mais que amigos são meus companheiros de profissão e de vida. Obrigada por fazerem da universidade a melhor experiência que já vivi. Obrigada por todas as festas. Obrigada por cada role. Obrigada por cada ressaca. Obrigada por cada janta. Obrigada por cada luau. Obrigada por me fazerem sentir que também faço parte desse grupo que veio morar em Santos. Obrigada por cada encheção me fazendo sentir especial para cada um de vocês. Obrigada por sempre terem me acolhido tão bem na república de vocês. Enfim, obrigada por tudo.

Agradeço a todos os amigos de todos os cursos que conheci na UNIFESP. Uns se foram, mas muitos permanecem me mostrando que posso leva-los comigo por uma vida toda. Obrigada.

Agradeço a minha orientadora **Nara Rejane** por ter tido a vontade e paciência para orientar o trabalho de uma menina que não sabia o que queria e que juntas conseguimos construir essa maravilhosa pesquisa. Muito Obrigada.

Agradeço ao professor **Rogério Oliveira** por ser tão rígido e minucioso em cada palavra deste grande projeto. Obrigada.

Agradeço a todos os professores da **UNIFESP BAIXADA SANTISTA** com quem pude ter o privilégio de ter aula por essa formação. É graças a muitos de vocês que hoje me torno uma profissional da Saúde, sabendo ser sempre ética e respeitosa. A todos muito obrigada.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que simplesmente passaram pela minha graduação e as que caminharam comigo durante essa longa jornada. Obrigada.

Resumo

Na juventude, o ingresso e a permanência no Ensino Superior, especialmente no de natureza pública, representam uma transição significativa na vida. Esse processo de transição é complexo, multidimensional e precisa ser compreendido. Este conjunto de fatores pode prejudicar a saúde e a qualidade de vida do estudante. Dessa forma, essa pesquisa define como objetivo geral investigar a saúde e qualidade de vida de estudantes universitários do curso de Educação Física. O estudo sustenta a hipótese de que com as demandas da vida universitária há uma diminuição no nível de atividade física e lazer, juntamente com o aumento do estresse e ansiedade dos estudantes universitários. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa. A amostra é intencional e composta por estudantes dos quatro anos de um curso de Educação Física. Como instrumentos foram utilizados questionários de avaliação da Qualidade de Vida; Depressão, Ansiedade e Estresse; Atividade Física e Hábitos de Lazer. A avaliação do nível de atividade física constatou um elevado nível de atividade física em todos os anos de graduação. Os hábitos de lazer tiveram melhores médias no componente hedonista, em todos os anos, seguidos de lúdicos e instrutivos. A média \pm desvio padrão máxima atingida foi de 2,76 (\pm 0,67). Na escala de depressão, ansiedade e estresse foram encontradas maiores porcentagens na classificação normal/leve. A avaliação da qualidade de vida nos mostra que em todos os anos e em todos os domínios, exceto o domínio social do primeiro ano que apresenta melhor qualidade de vida, ocorreu uma classificação de escore médio. Em contraste com a hipótese concluiu-se os estudantes não demonstraram uma diminuição no nível de atividade física, pelo contrário, se mostraram muito ativos em todos os anos da graduação. As médias dos hábitos de lazer deixam claro que existe um baixo nível de lazer entre os estudantes. Mesmo que a escala de depressão, ansiedade e estresse tenha classificado a maioria dos estudantes dentro de uma faixa de severidade normal/leve, também foram encontrados valores altos em severidade moderada, grave e até muito grave dessas variáveis. Os escores médios da qualidade de vida significam perdas médias de qualidade de vida.

Palavras - Chave: educação superior, estudantes de ciências da saúde, qualidade de vida, atividade física, atividades de lazer, saúde mental

Abstract

In youth, the entry and permanence in higher education, especially in public, represent a significant life transition. This transition process is complex, multidimensional and needs to be understood. These factors can damage your health and the quality of student life. Thus, this research sets is to investigate the health and quality of life of university students of Physical Education. The study supports the hypothesis that the demands of university life there is a decrease in the level of physical activity and leisure, along with increased stress and anxiety of college students. It is a cross-sectional, descriptive study of a quantitative nature. The sample is intentional and composed of students from four years of Physical Education course. Questionnaires were used as instruments for assessing quality of life; Depression, Anxiety and Stress; *Leisure Habits* and Physical Activity. Assessment of physical activity level showed a high level of physical activity in all undergraduate years. Leisure habits had better averages in hedonistic component in all years, followed by entertainment and instructive. The mean \pm standard deviation maximum reached was 2.76 (\pm 0.67). On the scale of depression, anxiety and stress higher percentages were found in the normal / mild classification. The assessment of quality of life shows us that in all years and in all areas except the social field the first year that presents better quality of life, there was a mean score rating. In contrast to the hypothesis concluded that the students did not demonstrate a decrease in the level of physical activity, however, were very active in all years of graduation. The average leisure habits make it clear that there is a low level of leisure among students. Even though the scale of depression, anxiety and stress has classified the majority of students within a range of normal / mild severity, high values were also found in moderate, severe and very severe of these variables severity. Mean scores of quality of life mean average losses of quality of life.

Keywords: higher education, students of health sciences, quality of life, physical activity, leisure activities, mental health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Tabela 1 – Qualidade de vida	16
Tabela 2 – Depressão, Ansiedade e Estresse	17
Tabela 3 – Hábitos de Lazer	17
Tabela 4 - Questionário Internacional de Atividade Física	17
Figura 1 – Moradia	18
Figura 2 - Renda Mensal do Grupo Familiar	19

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	8
2 – MÉTODO	12
2.1 Participantes	12
2.2 Procedimentos	12
2.3 Instrumentos	12
2.4 Análise de dados	14
3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5 – CONCLUSÃO.....	26
6 – REFERÊNCIAS	27
ANEXOS.....	32
ANEXO A - Questionário adaptado do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Públicas Federais Brasileiras.	33
ANEXO B - Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF).	40
ANEXO C - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21 (DASS- 21).....	44
ANEXO D - Escala de Hábitos de Lazer (EAHL).	45
ANEXO E - Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ.	46
ANEXO F - Parecer do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.	48
APÊNDICE	54
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55

1 – INTRODUÇÃO

Na juventude, o ingresso e a permanência no Ensino Superior, especialmente no de natureza pública, representam uma transição significativa na vida. O estabelecimento de novos vínculos afetivos, a exigência de longas horas de estudo, a autonomia na construção do conhecimento e as expectativas quanto à carreira profissional são exemplos de mudanças.

Para uma parcela significativa destes jovens, se associam ainda a tais variáveis o distanciamento da família, a ruptura de relações afetivas e sociais significativas, o estabelecimento de uma nova moradia, as situações de vulnerabilidade socioeconômica, entre outros. Tais considerações evidenciam que este processo de transição, no contexto da adaptação à universidade, é complexo, multidimensional e precisa ser compreendido considerando as demandas do Ensino Superior em interação com os aspectos socioeconômicos e pessoais. Este conjunto de fatores, embora não determinantes, podem prejudicar a saúde e a qualidade de vida do estudante, favorecendo a emergência de quadros psicopatológicos, a exemplo do estresse, ansiedade e depressão, bem como outros agravos (ANTÚNEZ e VINET, 2013; BONIFÁCIO *et al.*, 2011; CHERNOMAS e SHAPIRO, 2013; FERREIRA *et al.*, 2009; MAHMOUD *et al.*, 2012; REEVE *et al.*, 2013; OLIVEIRA e PADOVANI, 2014).

Neste cenário potencialmente aversivo, a qualidade de vida pode ser comprometida. Segundo a *The World Health Organization quality of life assessment* (WHOQOL, 1995) o termo qualidade de vida é abrangente e em perspectivas gerais pode ser compreendido no contexto da percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, na cultura e nos sistemas de valores nos quais está inserido, bem como a relação desta percepção com seus objetivos, perspectivas e preocupações. Relacionado à saúde, abrange a reflexão sobre o bem-estar relacionado aos aspectos da saúde mental, função física, questões emocionais, estando em estreita relação com as políticas públicas e ações educativas, tratamentos, dentre outros (VILARTA e GONÇALVES, 2004).

Nesta perspectiva, estudos que focalizem diferentes dimensões e aspectos da saúde e qualidade de vida de estudantes universitários são relevantes na atualidade (OLIVEIRA e PADOVANI, 2014). Por exemplo, investigações de questões relacionadas à atividade física, práticas esportivas e de lazer, autoestima, estresse, ansiedade, depressão, bem como o perfil socioeconômico dos estudantes e a própria percepção da qualidade de vida destes.

Nos últimos anos, houve um crescimento considerável de pesquisas focalizando a saúde e qualidade de vida dos estudantes universitários. De acordo com Pesquisa do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Estudantis (FONAPRACE, 2012) e BRASIL (2010) tal aumento reflete o processo de expansão e democratização do acesso ao ensino superior brasileiro dos últimos anos, que trouxe demandas específicas para as universidades, especialmente as públicas federais, no

contexto de se pensar a qualidade da permanência dos estudantes, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade. Entretanto, ainda há necessidade de novos estudos focalizando a temática, considerando o fato de que este contexto universitário é recente. Além disso, cabe destacar que este contexto de expansão trouxe mudanças no perfil dos estudantes. Pesquisa do FONAPRACE (2011) sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de universidades federais brasileiras indica que, praticamente metade de seus estudantes, na atualidade pertence às classes populares. Destes, cerca de 70% pode ser considerado público alvo de programas de assistência e permanência estudantil. Dentre outros dados, a pesquisa do Fonaprace também identificou que estes estudantes têm baixa participação social, artístico-cultural, política e físico-esportiva. Essa baixa participação pode ser considerada fruto não só das condições socioeconômicas dos mesmos, mas também o reflexo da baixa oferta dessas atividades no cotidiano das universidades.

Fontes e Vianna (2009) apontam o sedentarismo entre universitários como importante variável a ser considerada na análise da qualidade de vida e saúde. É consenso que a atividade física, seja no contexto do exercício físico, das atividades diárias ou da prática esportiva e lazer, pode proporcionar benefícios à saúde do indivíduo. Atividade física é qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (CASPERSEN *et al.*, 1985). Já exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (CASPERSEN *et al.*, 1985). Embora a atividade física não possa ser considerada única receita e remédio para a promoção da saúde, a diminuição da reatividade ao estresse, da ansiedade, da hostilidade e da depressão, além da possível promoção de melhoria do humor e do autoconceito são potenciais efeitos (PUCCI *et al.*, 2012).

Por outro lado, o baixo nível de atividade física associada ou não a outras variáveis, como maus hábitos alimentares, por exemplo, pode levar ao desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial, cardiopatias, dentre outras, além de problemas psicossociais (DÂMASO, 2012). Assim, é preocupante a constatação de que é baixo o nível de atividade física entre graduandos brasileiros (GASPAROTTO *et al.*, 2013; SOUZA, JOSÉ e BARBOSA, 2013).

Estudos têm evidenciado que a prática esportiva exerce relação direta na qualidade de vida (CIESLAK *et al.*, 2012) e pode se apresentar como variável positiva quando associada ao estado de humor, além de contribuir para a melhoria da saúde mental (WERNECK e NAVARRO, 2011). Em relação ao lazer, é comum sua presença no ambiente universitário e nas práticas sociais da juventude. Embora tal fato possa ser considerado positivo por um lado, por outro se observa que muitas das atividades de lazer estão relacionadas ao consumo de álcool e drogas, em detrimento do lazer de cunho físico-esportivo e social, por exemplo (BRUNELLI, ROMERA e MARCELLINO,

2013). A palavra lazer tem sido ligada ao latim *licere* (ser lícito, ser permitido, ter valor) ou ao arcaico *lezer* (ócio, passatempo). Grande parte dos estudos que se utilizam de uma definição recorrem àquela dada por Dumazedier (2001)

“o lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entretê-lo ou, ainda, para desenvolver sua informação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.”

Além das variáveis atividade física e lazer merece destaque também a saúde mental de estudantes universitários, que, embora não possa ser discutida isolada das variáveis acima, dentre outras, merece uma reflexão específica. Estudos recentes têm demonstrado a incidência de psicopatologias como estresse, ansiedade e depressão entre estudantes universitários. Na definição de Cooper (apud STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001) o estresse é resultado da incapacidade de enfrentar as fontes de pressão no trabalho que levam entre outros à problemas de saúde física e mental. A ansiedade tem sido definida como um estado emocional desagradável acompanhado de desconforto somático, que guarda relação com outra emoção - o medo (ZAMIGNANI e BANACO, 2005). Chernomas e Shapiro (2013) identificaram sintomas graves de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes da área de saúde, associados a déficits no repertório de enfrentamento das contingências do curso, dificuldade em conciliar a carga escolar e a vida pessoal, insatisfação com a qualidade do sono; reduzida oportunidade de lazer e preocupações financeiras. No contexto universitário brasileiro, Bonifácio *et al.* (2011) evidenciam a vulnerabilidade dos estudantes ao desenvolvimento do estresse e a relevância do desenvolvimento de estudos sobre a temática, bem como de programas de apoio psicológico específicos.

Diante do exposto, a problemática dessa pesquisa é: Quais são as possíveis alterações em aspectos da qualidade de vida, tais como atividade física, lazer, estresse, ansiedade e depressão, quando estudantes ingressam em uma universidade?

Dessa forma, essa pesquisa define como objetivo geral investigar a saúde e qualidade de vida de estudantes universitários do curso de Educação Física da UNIFESP – BS. Como objetivos específicos: identificar dados relativos à atividade física e de lazer nos diferentes anos da graduação; levantar dados sobre saúde mental, especificamente no que se refere ao estresse, ansiedade, depressão nos diferentes anos da graduação; identificar dados relativos à situação socioeconômica e cultural dos estudantes e relacionar todos esses dados com a qualidade de vida dos estudantes.

O estudo sustenta a hipótese de que com as demandas da vida universitária há uma diminuição no nível de atividade física e lazer, juntamente com o aumento do estresse e ansiedade dos estudantes universitários, o que pode favorecer a emergência de quadros psicopatológicos, a exemplo da depressão (ANTÚNEZ e VINET, 2013; BONIFÁCIO *et al.*, 2011; CHERNOMAS e

SHAPIRO, 2013; FERREIRA *et al.*, 2009; MAHMOUD *et al.*, 2012; REEVE *et al.*, 2013; OLIVEIRA e PADOVANI, 2014; FONTES e VIANNA, 2009).

2 – MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, de natureza quantitativa, de amostragem intencional. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CEP UNIFESP) sob o parecer 691.414/2014.

2.1 Participantes

A população foi composta por discentes do curso de Educação Física da UNIFESP-BS, seguindo os seguintes critérios de inclusão:

- serem discentes do curso de Educação Física
- estarem regularmente matriculados na Universidade Federal de São Paulo
- serem maiores de 18 anos
- terem ingressado entre os anos 2009 a 2014

Ficaram estabelecidos também os seguintes critérios de não inclusão:

- após a participação na coleta de dados, não terem preenchido corretamente qualquer um dos instrumentos

2.2 Procedimentos

Para a amostra, foram selecionados estudantes do curso de Educação Física da UNIFESP- BS.

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa em sala de aula. A coleta foi previamente combinada com algum professor do respectivo termo para que não houvesse prejuízo a nenhuma das partes. Além disso, os estudantes também foram convidados a participar nos locais de maior fluxo de passagem em horários livres, através de uma abordagem pessoal. Os questionários foram aplicados em três unidades da UNIFESP-BS. Edifício Central, localizado na Rua Silva Jardim, 136 – Vila Mathias – Santos/SP – CEP: 11015-020. Unidade I, localizada na Avenida Dona Ana Costa, 95 – Vila Mathias – Santos/SP – CEP: 11060-001. Unidade II (Instituto do Mar), localizada na Avenida Almirante Saldanha da Gama, 89 – Ponta da Praia – Santos/SP – CEP: 11030-400.

Os estudantes leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem aos questionários. Em seguida lhes foi explicado como preencher cada instrumento. No total participaram da pesquisa 77 estudantes, sendo 19 do primeiro ano, 14 do segundo ano, 17 do terceiro ano e 27 do quarto ano.

2.3 Instrumentos

1. *Questionário adaptado do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Públicas Federais Brasileiras* (FONAPRACE, 2011). Foram selecionados 35 itens do questionário para uso no presente estudo. Esse questionário tem como objetivo conhecer a realidade socioeconômica e cultural dos estudantes traçando assim o seu perfil. (Anexo A)

2. *Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF)*. Trata-se da versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS). É um instrumento de autoavaliação e autoexplicativo composto por 26 questões e por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Este questionário toma como referência a análise do que ocorreu durante as últimas duas semanas. Foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1998) e sua versão em português foi validada por Fleck *et al.* (2000). (Anexo B)

3. *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS- 21)*. Embora a DASS 42, versão completa, forneça dados sobre sintomas específicos de cada estado emocional avaliado, os autores Lovibond e Lovibond, (2004) afirmam que a DASS 21, uma versão reduzida do instrumento, tem a mesma estrutura que a versão completa, sendo que requer apenas a metade do tempo para sua aplicação, com adequada utilização na investigação de sintomas. Trata-se da versão curta desenvolvida por Lovibond e Lovibond (2004). É uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três sub-escalas, tipo *Likert*, de quatro pontos (0, 1, 2 e 3). Cada subescala da DASS é composta por sete itens, visando a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Este questionário toma como referência a análise do que ocorreu durante a última semana. A versão curta foi validada para o português por Vignola e Tucci (2013). (Anexo C)

4. *Escala de Hábitos de Lazer (EAHL)* (PITANGA e LESSA, 2005). Elaborado originalmente em português por Formiga *et al.* (2005), o instrumento é composto por 24 itens que avaliam as atividades de lazer assumido por cada sujeito a respeito da sua ocupação quando não se está fazendo nada (por exemplo, ler livros, ler revistas, ir à igreja, navegar na internet, comprar roupas, etc.), isto é, o tempo livre que tens quando já cumpriu todas as atividades exigidas pela família, responsáveis ou faculdade. Para respondê-lo o estudante deve ler cada item e indicar utilizando uma escala de seis pontos, tipo *Likert*, com os seguintes extremos: 0 = nunca e 5 = sempre. A escala revela a existência de três fatores: hábitos hedonistas (relativos a prazer), hábitos lúdicos e hábitos instrutivos. (Anexo D)

5. *Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)*. Trata-se de um instrumento criado em 1998 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com a finalidade de estimar o nível habitual de Atividade Física de populações de diferentes países. Foi validado para o português por Matsudo *et al.*, (2001). Embora apresente limitações, especialmente no que se refere ao autorrelato dos participantes, apresenta boa validade e reprodutibilidade em jovens adultos brasileiros (PARDINI *et al.*, 2001). O questionário contém sete questões relacionadas à frequência da prática de atividades físicas do indivíduo na última semana. As perguntas incluem as atividades realizadas no trabalho, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte de atividades domésticas diárias. (Anexo E)

2.4 Análise de dados

Os resultados foram analisados estatisticamente, de acordo com as escalas dos questionários.

Para correção do questionário de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF) foi necessário recodificar o valor das questões 3, 4 e 26, sendo 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1. Em seguida basta somar as respostas correspondentes a cada domínio e calcular a média. Diante do exposto obtemos a seguinte classificação: escores baixos (maior perda ou condição de qualidade de vida) encontram-se entre 4 e 8; escores médios (perdas médias de qualidade de vida) entre 8 e 16; e escores altos (melhor condição de qualidade de vida) entre 16 e 20.

Para correção da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS- 21) é necessário identificar cada subescala (depressão, ansiedade e estresse) que corresponde a sete itens. Feito isso, é preciso somar as questões referentes às subescalas e multiplicar por dois. Os resultados serão distribuídos em faixas de severidade classificando às subescalas das seguintes maneiras:

- Depressão – 0 a 9 = normal/leve
 10 a 13 = mínimo
 14 a 20 = moderado
 21 a 27 = grave
 acima de 28 = muito grave
- Ansiedade – 0 a 7 = normal/leve
 8 a 9 = mínimo
 10 a 14 = moderado
 15 a 19 = grave
 acima de 20 = muito grave
- Estresse – 0 a 14 = normal/leve

15 a 18 = mínimo

19 a 25 = moderado

26 a 33 = grave

acima de 34 = muito grave

Para correção da Escala de Hábitos de Lazer (EAHL) é necessário identificar a existência dos três fatores (hábitos hedonistas, hábitos lúdicos e hábitos instrutivos). Após a identificação deve-se somar as respostas dos fatores, separadamente, e calcular sua média. A mínima pontuação que pode ser atingida é zero e a máxima é cinco, indicando a frequência com que o estudante ocupa seu horário de lazer.

Para correção do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) os estudantes tiveram seus dados tabulados e foram posteriormente classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ, que divide e conceitua as categorias em:

- Muito Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ³ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão;

- Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana;

- Insuficientemente Ativo – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos:

1. Insuficientemente Ativo A – Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência 5 dias/semana ou duração – 150 minutos/semana;

2. Insuficientemente Ativo B – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A;

- Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta resultados pertencentes ao questionário de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF). Os resultados estão apresentados como média \pm desvio padrão da média e porcentagem.

DOMÍNIO	1º ANO		2º ANO		3º ANO		4º ANO		Sexo (M e F)	
	Média (\pm DP)	%	Média (\pm DP)	%	Média (\pm DP)	%	Média (\pm DP)	%	Média	
domínio físico	13,33 (\pm 1,91)	66,68	14,23 (\pm 1,35)	71,17	14,21 (\pm 2,29)	71,08	15,45 (\pm 2,09)	77,3	14,49	14,37
domínio do ambiente	12,25 (\pm 1,85)	61,27	12,25 (\pm 2,08)	61,25	13,38 (\pm 2,13)	66,94	13,93 (\pm 2,28)	69,68	13,41	12,71
domínio psicológico	14,89 (\pm 2,33)	74,49	13,63 (\pm 3,32)	68,2	13,95 (\pm 3,02)	69,79	14,03 (\pm 2,92)	70,2	14,43	13,82
domínio social	16,12 (\pm 2,47)	80,62	13,3 (\pm 4,93)	66,52	15,6 (\pm 2,73)	78,03	15,1 (\pm 3,15)	75,51	15,57	14,61
domínio geral	14,42 (\pm 3,16)	72,1	14 (\pm 2,48)	70	13,52 (\pm 2,78)	67,64	15,4 (\pm 3,02)	77,03	14,38	14,62

Tabela 1 – Qualidade de Vida

A tabela 2 apresenta resultados pertencentes à Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS- 21). Os resultados estão apresentados em forma de porcentagem.

DOMÍNIO	1º ANO			2º ANO		
	ansiedade	estresse	depressão	ansiedade	estresse	depressão
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
normal/ leve	63,15	57,89	68,42	71,42	50	64,28
mínimo	5,26	10,52	15,78	14,28	7,14	-
moderado	15,78	10,52	10,52	-	28,57	21,42
grave	10,52	15,78	-	7,14	7,14	-
muito grave	5,26	5,26	5,26	7,14	7,14	14,28
DOMÍNIO	3º ANO			4º ANO		
	ansiedade	estresse	depressão	ansiedade	estresse	depressão
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
normal/ leve	47,05	47,05	47,05	74,07	59,25	62,96

mínimo	29,41	5,88	17,64	7,4	11,11	7,4
moderado	23,52	17,64	23,52	3,7	14,81	14,81
grave	-	23,52	5,88	11,11	14,81	-
muito grave	-	5,88	5,88	3,7	-	14,81

Tabela 2 – Depressão, Ansiedade e Estresse

A tabela 3 apresenta resultados pertencentes à Escala de Hábitos de Lazer (EAHL). Os resultados estão apresentados como média \pm desvio padrão da média.

DOMÍNIO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO
	média (\pm DP)	média (\pm DP)	média (\pm DP)	média (\pm DP)
hábitos hedonistas	2,59 (\pm 0,81)	2,76 (\pm 0,67)	2,46 (\pm 0,59)	2,58 (\pm 0,79)
hábitos lúdicos	1,96 (\pm 1,14)	1,71 (\pm 0,66)	2,07 (\pm 0,93)	1,95 (\pm 0,91)
hábitos instrutivos	1,89 (\pm 1,12)	2,23 (\pm 1,96)	1,6 (\pm 0,96)	1,9 (\pm 0,72)

Tabela 3 – Hábitos de Lazer

A tabela 4 apresenta resultados pertencentes ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os resultados estão apresentados em forma de porcentagem.

DOMÍNIO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO
	(%)	(%)	(%)	(%)
muito ativo	47,36	21,42	41,17	51,85
ativo	36,84	64,28	41,17	40,74
irregularmente ativo a	-	14,28	-	3,7
irregularmente ativo b	15,78	-	17,64	-
sedentário	-	-	-	3,7

Tabela 4 – Questionário Internacional de Atividade Física

A figura 1 apresenta os resultados pertencentes à moradia dos estudantes universitários antes de ingressar na universidade.

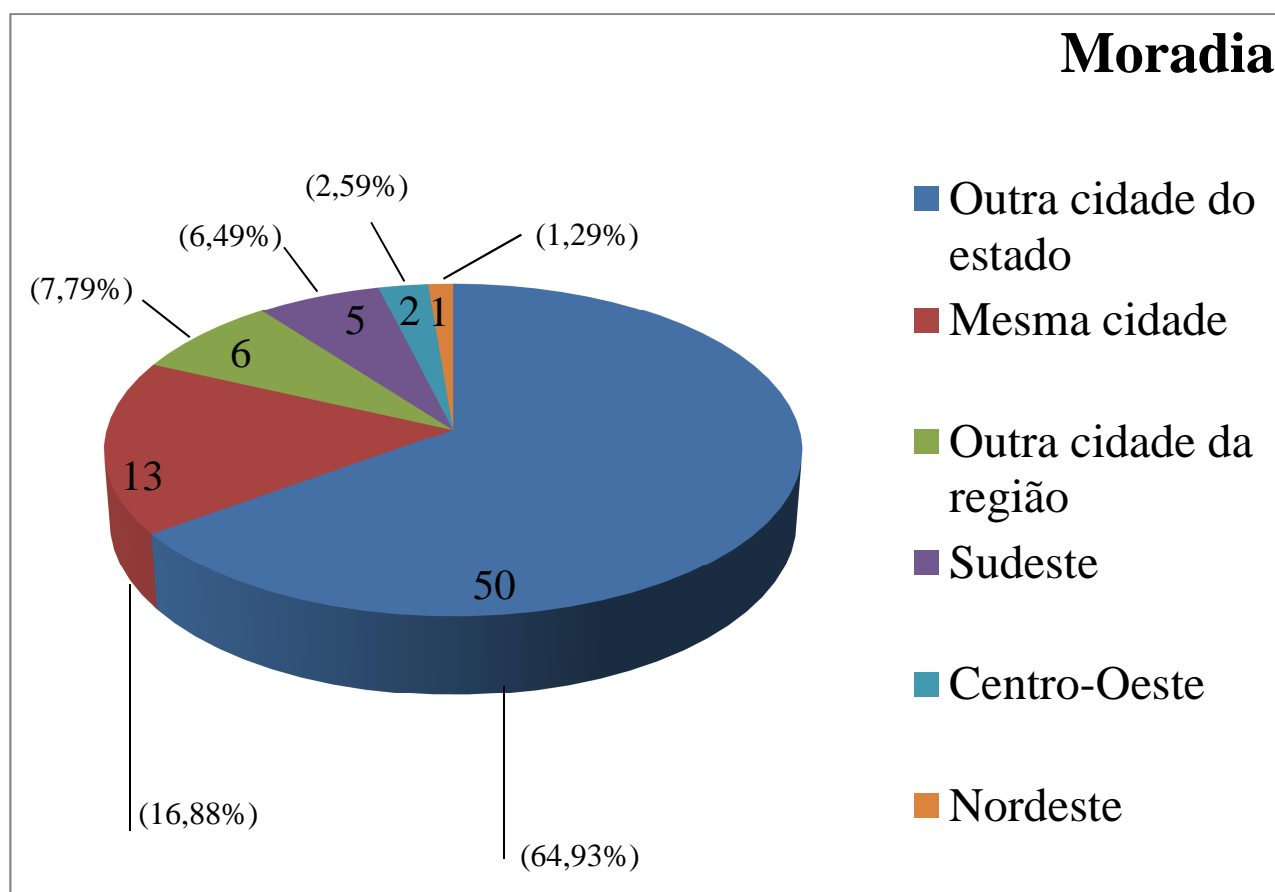


Figura 1 – Moradia

A figura 2 apresenta os resultados pertencentes à renda mensal do grupo familiar.

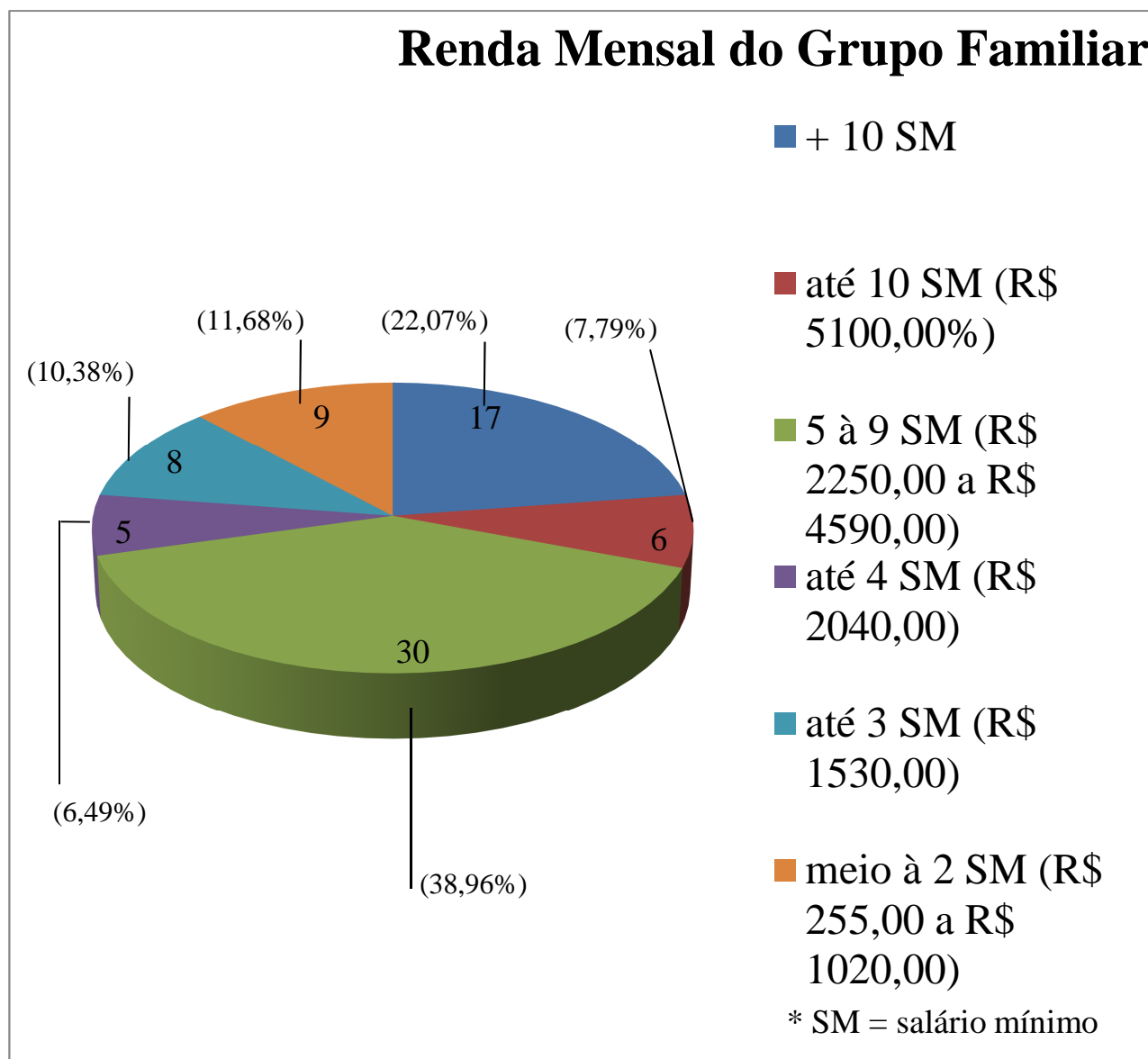


Figura 2 – Renda Mensal do Grupo Familiar

Segundo Oliveira e Padovani (2014) o ensino superior de natureza pública tem se modificado consideravelmente nos últimos anos, em especial no que se refere ao perfil dos estudantes, devido a políticas públicas de expansão. Estudos abordando variáveis determinantes de comportamento não saudável em estudantes universitários indicam necessidade de novas reflexões e pesquisas nessa área. Nessa perspectiva definiu-se como objeto de estudo dessa pesquisa a vida do estudante universitário.

O grupo de universitários foi composto por 77 estudantes, dos quais as idades estavam entre 17 e 34 anos, com predomínio de jovens na faixa etária entre 22 e 26 anos, totalizando 49,35%, em seguida de 17 a 21 anos (45,45%) e 27 a 34 anos (5,19%).

Quanto ao sexo, constatou-se a predominância do sexo masculino, $n= 42$, entre os entrevistados e $n= 35$ do sexo feminino. Dos estudantes dessa amostra apenas uma é casada, 38 namoram, 38 são solteiros e somente um estudante possui um filho.

Quanto ao local em que moravam 50 estudantes são moradores de outra cidade do estado da universidade, representando 64,93%, seguidos de 13 (16,88%) que são moradores da mesma cidade da universidade, seis (7,79%) que são moradores de outra cidade da região da universidade, cinco (6,49%) que são moradores da Região Sudeste, dois (2,59%) que são moradores da Região Centro-Oeste e um (1,29%) que é morador da Região Nordeste. Os estudantes que continuam morando em seus lugares de origem, e não na mesma cidade que estudam, acabam viajando diariamente e convivem com mudança de horários para chegar à universidade, convivência com engarrafamentos comuns nas grandes cidades, além de, necessitarem de mais de uma condução o que fora os gastos financeiros também gera desgaste físico e mental (ALMEIDA e ESPÍRITO SANTO, 2012).

Quanto à renda mensal do grupo familiar 30 estudantes têm renda de cinco salários mínimos (R\$ 2550,00) até nove (R\$ 4590,00), designando 38,96%, em seguida aparecem 17 estudantes com renda acima de dez salários mínimos (22,07%), nove com renda de meio salário mínimo (R\$ 255,00) até dois (R\$ 1020,00) (11,68%), oito com renda de até três salários mínimos (R\$ 1530,00) (10,38%), seis com renda de até dez salários mínimos (R\$ 5100,00) (7,79%) e cinco com renda de até quatro salários mínimos (R\$ 2040,00) (6,49%). Desses 30 estudantes, oito participam de algum programa de assistência ao estudante. Dos 17, apenas uma recebe assistência. Dos nove, sete recebem assistência. Dos oito, quatro recebem assistência. Dos seis, dois recebem assistência e dos cinco, quatro recebem. Diante do exposto, podemos afirmar que não é uma regra estudantes com menor renda familiar participarem de mais programas de assistência estudantil. Dentre esses programas o que é mais utilizado pelos estudantes é a bolsa permanência, representando 15,58%, seguido por moradia e alimentação/auxílio alimentação, respectivamente.

Uma forma de estudar a saúde das populações é através do estudo da qualidade de vida das mesmas, pois segundo Ribeiro (1998), a saúde é a variável que melhor explica a qualidade de vida. Nesse sentido, a qualidade de vida surge como uma nova meta a ser alcançada pelas áreas da saúde, já que o objetivo do sistema de saúde não deve ser somente a cura de doenças, mas também proporcionar a melhora da qualidade de vida das pessoas inseridas em seus distintos contextos sociais (SILVA, 2011).

A avaliação da qualidade de vida nos mostra que em todos os anos e em todos os domínios, exceto o domínio social do primeiro ano que apresenta melhor qualidade de vida, ocorreu

uma classificação de escore médio, significando perdas médias de qualidade de vida. Além disso, a soma das médias dos domínios masculinos se apresentou maior, 14,45 para homens e 14,04 para mulheres, indicando que as mulheres apresentam nível de qualidade de vida menor. Isso nos mostra que nenhuma das médias alcançadas nos domínios nos diferentes anos de curso atingiu um nível de satisfação muito alto, sendo que os melhores desempenhos alcançados foram em domínios diferentes em relação ao ano.

Para Fleck *et al* (2000) a qualidade de vida é constituída de três fatores: o bem-estar subjetivo, que se refere à percepção do indivíduo, seus valores e crenças; a saúde, entendida como em estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente como a ausência de doença; e o bem-estar social, que se refere à situação da pessoa em relação ao seu ambiente e à sua relação com a sociedade. Nesse sentido, pode-se observar que a percepção de saúde e qualidade de vida de um indivíduo passa também pela percepção de seu bem-estar psicológico e da qualidade das suas relações sociais (SILVA, 2011).

No estudo de Catunda e Ruiz (2008) que avaliou a qualidade de vida dos estudantes universitários, as autoras concluíram que a falta de níveis satisfatórios de qualidade de vida pode impactar negativamente à saúde mental dos estudantes, e também gerar dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. Nessa perspectiva podemos correlacionar a qualidade de vida com as escalas de depressão, ansiedade e estresse. Ainda que em todos os anos as três variáveis se classificaram com maiores porcentagens em uma faixa de severidade tida como normal/leve não podemos deixar de notar a existência de números preocupantes. Com relação aos problemas de saúde, 32 estudantes afirmam já terem procurado atendimento psicológico alguma vez na vida e 11 estudantes afirmam já terem procurado atendimento psiquiátrico, sendo que 11 já procuraram ambos os serviços.

É possível constatar também que o domínio do ambiente é o mais prejudicado em todos os anos, com porcentagens que variam entre 61,25% a 69,68% de positividade. Este achado vai ao encontro com outros estudos que avaliaram a qualidade de vida de estudantes universitários e demonstraram que este domínio é o mais prejudicado, variando entre 55% e 68,35% nos estudos de Dias *et al* (2010), Catunda e Ruiz (2008), Costa *et al* (2008), Oliveira (2006), Cunha *et al* 2005) e Saupe *et al* (2004). Este domínio se refere à quão saudável é o meio ambiente em que vivem os estudantes (clima, barulho, poluição etc.), ao grau de satisfação com as condições onde moram, com os serviços de saúde e meios de transporte. Em um estudo de Costa *et al.* (2008) os autores discutiram as variáveis envolvidas nesse resultado insatisfatório do domínio do ambiente e consideraram a faixa etária, as dificuldades financeiras e o clima de violência relacionados com essa baixa média. Já o estudo de Cunha *et al.* (2005) os autores sugeriram o fato dos estudantes terem

deixado a casa dos pais em suas cidades de origem para viver com amigos ou em repúblicas como causa dessa baixa média.

No quarto ano o domínio psicológico aparece como o segundo pior desempenho, com 70,20 % de positividade. Esse domínio se refere a experimentar sentimentos negativos, capacidade de concentração, autoestima, entre outros. O estudo de Catunda e Ruiz (2008) ressalta que a vivência desses sentimentos negativos pode comprometer a saúde mental dos estudantes. Essa afirmação está de acordo com os números preocupantes observados nas escala de depressão, ansiedade e estresse desse mesmo ano. Ainda que as maiores porcentagens tenham sido encontradas na classificação normal/leve, não podemos desconsiderar que, consecutivamente, os segundos maiores resultados classificam os estudantes com 11,11% de estresse grave, 14,81% de estresse moderado e grave e 14,81% de níveis de depressão muito graves, confirmando o estudo citado. Pode-se pensar que, em se tratando da UNIFESP-BS, no último ano as altas demandas da universidade, a conciliação dos estágios, a elaboração do projeto de conclusão de curso, a participação em atividades extra-curriculares, a entrega de horas complementares, a incerteza sobre um futuro profissional são fatores que podem contribuir para esses resultados.

Quanto aos domínios físicos e relações sociais, estes apresentaram as melhores médias no presente estudo bem como em outras pesquisas com estudantes universitários (COSTA *et al.*, 2008; SAUPE *et al.*, 2004). O segundo e o quarto ano apresentaram resultados mais positivos no domínio físico, 71,17% e 77,30%, respectivamente, e o primeiro e o terceiro ano no domínio social, 80,62% e 78,03%, respectivamente. Esses resultados podem estar relacionados ao fato de se tratar, na sua maioria, de indivíduos saudáveis, jovens e que têm uma rede social consistente (SILVA, 2010).

Tendo em vista a maior busca pela qualidade de vida ideal e considerando que este conceito é usualmente utilizado como sinônimo da condição de saúde (GUYATT; FEENY; PATRICK, 1993; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994) o estudo dos fatores determinantes da saúde torna-se relevante para melhor compreender o sentido de qualidade de vida (Cieslak *et al.*, 2012). A atividade física tem sido considerada como um comportamento saudável pelas sociedades humanas, com fortes evidências científicas, relativamente recentes, que documentam os benefícios da atividade física (MONTEIRO *et al.*, 2003; BERTOLDI *et al.*, 2006). Indo em discordância com a hipótese dessa pesquisa e com outros estudos (FRANÇA e COLARES, 2008; GASPAROTTO *et al.*, 2013; SOUZA, JOSÉ e BARBOSA, 2013; PAIXÃO, DIAS e PRADO, 2010) os estudantes não demonstraram uma diminuição no nível de atividade física.

Em contra partida, constatou-se um elevado nível de atividade física em todos os anos de graduação. A categoria “muito ativo”, segundo a classificação do instrumento IPAQ, foi a que teve maior porcentagem no primeiro, terceiro e quarto ano, estando a categoria “ativo” como maior no segundo ano. Os melhores resultados encontrados no IPAQ também foram, respectivamente, os encontrados no WHOQOL, confirmando estudos que apontam que uma melhor qualidade de vida está intimamente ligada à prática regular de atividade física (PUCCI *et al.*, 2012).

Com relação ao sexo, homens apresentam estilo de vida mais ativo (45,23%) do que as mulheres (40%), corroborando com resultados de outros estudos (MELLO, FERNANDEZ e TUFIK, 2000; BARROS e NAHAS, 2001; PROPER *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2007). Proper *et al.* (2007) verificou que o gênero é um dos fatores associados à atividade física, e que as mulheres apresentam uma maior tendência ao sedentarismo do que os homens. A diferença entre gêneros na atividade física tem sido bastante pesquisada, demonstrando que homens são claramente mais ativos que mulheres. Hallal *et al.* (2005) explica que uma possível causa para esse comportamento pode estar relacionada à maior carga de trabalho “fora de casa” e à participação em esportes competitivos.

Apesar disso, no Brasil a exposição a baixos níveis de atividade física é elevada e parece atingir 39% a 93,5% dos adolescentes, dependendo do método de avaliação (TASSITANO *et al.*, 2007). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e vinte anos de idade. Uma possível explicação para o baixo nível de atividade física na adolescência é o número de barreiras que dificultam a participação (ALLISON *et al.*, 2005). As barreiras referem-se a obstáculos percebidos pelo indivíduo que podem reduzir seu engajamento em comportamentos saudáveis (BROWN, 2005). Segundo Allison *et al.*, a percepção de barreiras para a atividade física inclui tanto fatores internos (características individuais, menor prioridade para a atividade física, e envolvimento com atividades relacionadas à tecnologia) como fatores externos (influência de alguém ou da família, falta de tempo, inacessibilidade e facilidades de custo).

Em uma recente revisão sobre correlatos da atividade física em adultos, também demonstrou-se que a percepção de barreiras ambientais ou pessoais foi inversamente associado com o nível de atividade física (TROST, 2002). Um estudo realizado em Pelotas constatou que, no geral, 85,1% dos indivíduos relataram pelo menos uma barreira física para a atividade física (REICHERT *et al.*, 2007). Segundo Reichert *et al.* (2007), a falta de dinheiro foi à barreira mais frequentemente relatada, seguido por se sentir muito cansado, falta de companhia e falta de tempo, e que quanto maior o número de barreiras percebidas, maior a prevalência de inatividade física.

Apesar das análises dos resultados terem encontrado maiores porcentagens de estudantes fisicamente ativos, ainda há aqueles considerados como “irregularmente ativos” e até “sedentários”. Pesquisas realizadas com estudantes do ensino superior demonstraram que esse grupo está predisposto a determinados comportamentos de risco à saúde durante o período acadêmico (BRASIL, 2010; SILVA e PEREIRA, 2010). Os menores níveis de atividades físicas estariam associados à ausência de locais adequados para a prática (SILVA, PETROSKI e REIS, 2009), ou mesmo à falta de organização do tempo destinado às atividades acadêmicas e lazer (SOUZA, JOSÉ e BARBOSA, 2013).

Ter conhecimento sobre os benefícios da atividade física não implica necessariamente em sua prática, mas sem conhecer e perceber corretamente o assunto torna-se difícil modificar atitudes e alterar um padrão de comportamento (DOMINGUES, ARAÚJO e GIGANTE, 2004). Assim, não se tem estabelecido se as faculdades e universidades, que estudam a área da saúde, proporcionariam oportunidades para uma influência positiva de comportamentos com relação a prática de atividade física, nutrição e manutenção da massa corporal de adolescentes e de adultos jovens em um ambiente educacional (PAIXÃO, DIAS e PRADO, 2010).

Outra justificativa para tentar esclarecer o alto nível de atividade física, pode ser explicado pelo fato da cidade de Santos, onde fica localizada a UNIFESP-BS, ser uma cidade plana, o que acaba facilitando o uso da bicicleta como meio de transporte. Esse uso para ir à universidade acaba classificando os estudantes como “ativos”. Identificou-se em outra pesquisa que o meio de locomoção dos universitários, essencialmente, era através de caminhada e bicicleta (VIEIRA *et al.*, 2002). Outro fator também pode ser devido à prática de atividades físicas como parte da própria grade curricular (MARCONDELLI, COSTA e SCHMITZ, 2008).

O estudo, em geral, é a principal ocupação para a maioria dos jovens universitários. Para satisfazer necessidades biológicas, sociais e/ou espirituais, ou mesmo para manter as condições de vida de forma harmônica, os jovens também devem manter relações que estabeleçam seu contato com o meio social (MARQUES *et al.*, 2010). Deve-se, portanto, dedicar-se a um tempo de trabalho e um tempo de não trabalho, ou seja, fazer algo liberado de suas exigências.

Trabalho e lazer não são dimensões opostas, ambas são importantes e deveriam proporcionar prazer, mas o lazer é um fenômeno moderno surgido com a artificialização do tempo de trabalho, processo típico do modelo de produção fabril desenvolvido a partir da Revolução Industrial, como explica Dumazedier (1999, citado por MARQUES *et al.*, 2010, p.3). Segundo os resultados, os hábitos hedonistas (prazer) alcançaram uma maior média em todos os anos da graduação, seguidos pelos hábitos lúdicos e hábitos instrutivos, respectivamente.

A diversidade de opções de lazer destinadas ao público jovem é, em geral, influenciada por uma série de fatores, como a dificuldade de acesso, recursos (possuir automóvel, ter conexão banda larga, TV a cabo, por exemplo), depender da família ou de amigos, e o apego a situações de entretenimento enquanto espectadores da mídia de massa, como a TV, o rádio e a internet (MARQUES *et al.*, 2010). Com relação ao sexo, as mulheres tiveram melhor desempenho nos hábitos hedonistas e instrutivos, já os homens utilizam mais seu tempo livre com hábitos lúdicos.

A ocupação dos tempos livres pelos estudantes é muito diversificada em função tanto dos meios utilizados como da frequência utilizada por cada um. Assim como no estudo de Martins (2000) os itens que se relacionam com música, televisão e convívio com os amigos ocupam melhores pontuações.

A partir do estudo realizado, pode-se considerar que os estudantes universitários se configuram como um grupo merecedor de uma atenção especial, devido ao fato de estarem vulneráveis a questões internas, próprias do seu período de desenvolvimento, e de fatores relativos ao contexto universitário como a escolha profissional e as exigências acadêmicas (ALMEIDA E SOARES, 2003; FERREIRA, ALMEIDA E SOARES, 2001).

Por fim, assim como alguns autores, enfatizo a importância da atenção para a saúde dos jovens universitários, já que o período vivenciado na universidade pode gerar inúmeros conflitos e até mesmo desencadear transtornos, por se tratar de uma fase de transição, com muitas modificações na vida do indivíduo (ADEWUYA, 2006; EISENBERG *et al.*, 2007).

5 – CONCLUSÃO

Após os resultados e discussão apresentados, conclui-se que os estudantes não demonstraram uma diminuição no nível de atividade física, se mostrando ativos em todos os anos de graduação. Os melhores resultados encontrados no IPAQ também foram, respectivamente, os encontrados no WHOQOL, confirmando que uma melhor qualidade de vida está intimamente ligada à prática regular de atividade física.

Apesar do nível de atividade física ter influenciado a qualidade de vida, a classificação desse instrumento encontrou todos os domínios, exceto o domínio social do primeiro ano que apresenta melhor qualidade de vida, escores médios, significando perdas médias de qualidade de vida.

Com relação à depressão, ansiedade e estresse em todos os anos as três variáveis se classificaram com maiores porcentagens em uma faixa de severidade tida como normal/leve. Mesmo que em porcentagens menores, não se pode deixar de notar que existam estudantes com índices moderados, graves e até muito graves das mesmas variáveis, tendo o quarto ano liderado com as piores porcentagens. Dos 77 estudantes, 32 afirmam já terem procurado atendimento psicológico ou psiquiátrico.

Os hábitos de lazer tiveram melhores médias no componente hedonista, em todos os anos, seguidos de lúdicos e instrutivos. Considerando que o máximo que se podia alcançar era uma média 5 e o máximo atingido foi de 2,76, fica claro que são baixos os hábitos de lazer de estudantes.

É importante apontar que essa pesquisa contou com algumas limitações, como o fato de ter sido realizado somente uma avaliação de natureza quantitativa. Mesmo não estando previsto nos objetivos acredito que avaliações qualitativas em todos os anos e até mesmo uma intervenção poderiam ser benéficas para essa população. Nessa perspectiva, apesar das limitações, reafirmo a importância dessa pesquisa, pois um levantamento quantitativo preliminar é imprescindível.

Por fim, espero que os dados levantados nessa pesquisa possam servir para aprofundar questões relativas ao universo dos estudantes universitários. Evidencio ainda a importância de um olhar atencioso aos estudantes e suas dificuldades, tanto de origem externa como interna, assim como suas necessidades.

6 – REFERÊNCIAS

- ADEWUYA, A. O. Prevalence of major depressive disorder in Nigerian college students with alcohol-related problems. **General Hospital Psychiatry**, v.28, n. 2, p.169-173, 2006.
- ALLISON, K.R. *et al.* Male adolescents' reasons for participating in physical activity, barriers to participation, and suggestions for increasing participation. **Adolescence**, v. 40, n. 157, p. 155-170, 2005.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral, p. 15-40, 2003.
- ALMEIDA, P.F.; ESPÍRITO SANTO, F. H. Qualidade de vida: um estudo com ingressantes do curso de graduação em enfermagem e licenciatura. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 1, p. 2647-2653, 2012.
- ANTÚNEZ, Z.; VINET, E. V. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. **Revista Médica de Chile**, v.141, n.2, p.209-216, 2013.
- BARROS, M. V.; NAHAS, M. V. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 554-563, 2001.
- BERTOLDI, A. D.; HALLAL, P. C.; BARROS, A. J. D. Physical activity and medicine use: evidence from a population-based study. **BMC Public Health**, v. 224, n. 6, p. 1-6, 2006.
- BONIFÁCIO, S.P. *et al.* Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de psicologia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.7, n.1, p.15-20, 2011.
- BRASIL. **Decreto nº 7.234/2010**: dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil. – PNAES. Brasília: Diário Oficial da União, 27 de julho de 2010.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP. Brasília: SENAD, 2010.
- BROWN, S.A. Measuring perceived benefits and perceived barriers for physical activity. **American Journal of Health Behavior**, v. 29, n. 107, p. 107-116, 2005.
- BRUNELLI, R.; ROMERA, L.; MARCELLINO, N. C. Lazer, juventude e álcool: uma análise das promoções e eventos dirigidos ao público jovem. **Licere**, v.16, n.2, p.1-18, 2013.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. **Pensamento Plural**, v. 2, n. 1, p. 22-31, 2008.
- CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CHERNOMAS, W. M.; SHAPIRO, C. Stress, Depression, and Anxiety among Undergraduate Nursing Students. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v.10, n.1, p.255-266, 2013.

CIESLAK, F. *et al.* Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 23, n. 2, p.251-260, 2012.

COSTA, C. *et al.* Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 249-255, 2008.

CUNHA, F. S. *et al.* Qualidade de vida em alunos do 1º ano do curso de psicologia. **Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro**, v. 9.2, n. 1, p. 164-169, 2005.

DÂMASO, A. **Nutrição e exercício na prevenção de doenças**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

DOMINGUES, M.R.; ARAÚJO, C.L.P.; GIGANTE, D.P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 204-215, 2004.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

EISENBERG, D. *et al.* Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.77, n.4, p.534-542, 2007.

FERREIRA, C.L. *et al.* Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.3, p.973-981, 2009.

FERREIRA, J. A.; ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. S. Adaptação acadêmica em estudante do 1º ano: diferenças de gênero, situação de estudante e curso. **Psico-USF**, v.6, n.1, p.01-10, jan./jun. 2001.

FLECK, M.P.A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

FONTES, A. C. D.; VIANNA, R. P. T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.12, n.1, p.20-29, 2009.

FORMIGA, N. *et al.* Escala das atividades de hábitos de lazer: construção e validação em jovens. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v.6, n.2, p.71-79, 2005.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras**. Brasília: Andifes, 2011.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Revista comemorativa 25 anos: histórias, memórias e múltiplos olhares**. Uberlândia: Andifes, 2012.

FRANÇA, C. D.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.

GASPAROTTO, G.S. *et al.* Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.21, n.3, p.687-694, 2013.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life. **Annals of Internal Medicine**, v. 118, no. 8, p. 622-629, 1993.

HALLAL, P. C. *et al.* Physical activity in adults from two brazilian areas: similarities and differences. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 573-580, 2005.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**. 2.ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia, 2004.

MAHMOUD, J.S. *et al.* The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. **Issues in Mental Health Nursing**, v.33, n.3, p.149-56, 2012.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T.H.M.; SCHMITZ, B.A.S. Nível de Atividade Física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista Nutrição**, v. 21, n. 1, p. 39-47, 2008.

MARQUES, J.A. *et al.* Hábitos de Lazer dos Jovens Universitários: proposição de avaliação de impacto das mídias digitais. In: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação- XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2010, Caxias do Sul. Paper... Caxias do Sul: 2010. p. 1-15. Disponível em: <
<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2010/resumos/R5-3313-1.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2010.

MARTINS, A.M. Estudantes universitários, lazer e práticas socioculturais: estudo de caso. IV Congresso Português de Sociologia, 2000, Coimbra. Coimbra: 2000. Disponível em: <
http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462df6816b73a_1.PDF>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física(IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil / International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reability in Brazil. **Revista Brasileira de atividade física e Saúde**, v.6, n.2, p.05-18, 2001.

MELLO, M. T.; FERNANDEZ, A. C.; TUFIK, S. Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 4, p. 119-124, 2000.

MONTEIRO, C. A. *et al.* A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 14, n. 4, p. 246-254, 2003.

OLIVEIRA, J. A. C. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**. 2006. 245f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

OLIVEIRA, N. R. C.; PADOVANI, R. C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.995-996, 2014.

- PAIXÃO, L.; DIAS, R.; PRADO, W. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 145-150, 2010.
- PARDINI, R. *et al.* Validação do questionários internacional de atividade física (IPAQ – versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.9, n.3, p.45-51, 2001.
- PROPER, K. I. *et al.* Sitting time and socio-economic differences in overweight and obesity. **International Journal of Obesity**, v. 31, n. 1, p. 169-176, 2007.
- PUCCI, G. C. M. F. *et al.* Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.1, p. 166-179, 2012.
- DIAS, J. C. *et al.* Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 116-123, 2010.
- REEVE, K.L. *et al.* Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. **Nurse Education Today**, v.33, n.4, p.419–424, 2013.
- REICHERT, F. *et al.* The Role of Perceived Personal Barriers to Engagement in Leisure-Time Physical Activity. **American Journal of Health Behavior**, v. 97, n. 3, p. 515-519, 2007.
- RIBEIRO, J. Psicologia e saúde. Lisboa: ISPA, 1998.
- SAUPE, R. *et al.* Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 636-642, 2004.
- SILVA, D.A.S.; PEREIRA, I.M.M. Estágios de mudança de comportamento para atividade física e fatores associados em acadêmicos de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 15-20, 2010.
- SILVA, D.A.S.; PETROSKI, E.L.; REIS, R.S. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz**, v. 15, n. 2, p. 219-227, 2009.
- SILVA, G. S. F. *et al.* Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 39-42, 2007.
- SILVA, R. **O Perfil de Saúde de Estudantes Universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde**. 2011. 90f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia da Saúde)-Faculdade de Psicologia. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, 2011.
- SOUZA, T.F.; JOSE, H. P. M.; BARBOSA, A. R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.12, p. 3563-3575, 2013.
- STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.
- TASSITANO, R.M. *et al.* Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of life assessment**: annotated bibliography. World Health Organization, 1994.

TROST, S.G. *et al.* Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 34, 2002.

VIEIRA, V.C.R. *et al.* Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressados em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 3, p. 279-282, 2002.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and Validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v.155, n.1, p.104-109, 2013.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. (Orgs.). **Atividade física e qualidade de vida: explorando teoria e prática**. Barueri: Manole, 2004.

WERNECK, F. Z.; NAVARRO, C. A. Nível de Atividade Física e Estado de Humor em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 189-193, 2011.

WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

ZAMIGNANI, D.; BANACO, R. Um Panorama Analítico Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, 2005.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário adaptado do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Públicas Federais Brasileiras.

PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL

1. Nome: _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Idade: _____ anos
4. Curso: _____
5. Termo: () 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° () 7° () 8° () 9° () 10° () Outro
6. Ano de ingresso na universidade: _____
7. Em que turno você está frequentando a maior parte das disciplinas?
() Matutino
() Vespertino
() Noturno
() Integral
8. Situação Conjugal Atual:
() Casado(a);
() Vivendo com um(a) companheiro(a);
() Solteiro (a);
() Separado(a)/Divorciado (a);
() Viúvo(a).
9. Você tem filhos? Se sim, informe quantos:
() Sim, tenho _____ filho(s)
() Não
10. Onde você morava antes de ingressar na Universidade?
() Na mesma cidade do campus da sua Universidade;
() Em outra cidade da microrregião/região da Universidade;
() Em outra cidade do Estado da Universidade;
() Em outro estado da Região Norte;
() Em outro estado da Região Nordeste;
() Em outro estado da Região Centro-Oeste;
() Em outro estado da Região Sudeste;
() Em outro estado da Região Sul; e
() Em outro país.
11. Qual sua situação atual de moradia?
() Moro Sozinho(a);
() Com o pai, a mãe ou ambos;
() Com o cônjuge;
() Em casa de familiares;
() Em casa de amigos;
() Pensão/Hotel/Pensionato;
() República;
() Moradia mantida pela família;
() Moradia Pertencente e/ou mantida pela Universidade; e
() Outras moradias coletivas (religiosa, pública, entre outros tipos).

12. Você trabalha?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se respondeu SIM, tem vínculo empregatício?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Qual a renda mensal do seu grupo familiar? (soma dos rendimentos brutos referentes a salários, aluguéis, pensões, dividendos, etc...):

- ☐ Não tem ou nunca possuiu renda
- ☐ Até Meio salário mínimo (R\$ 255,00)
- ☐ Até 1 salário mínimo (R\$ 510,00)
- ☐ Até 2 salários mínimos (R\$ 1020,00)
- ☐ Até 3 salários mínimos (R\$ 1530,00)
- ☐ Até 4 salários mínimos (R\$ 2040,00)
- ☐ Até 5 salários mínimos (R\$ 2550,00)
- ☐ Até 6 salários mínimos (R\$ 3060,00)
- ☐ Até 7 salários mínimos (R\$ 3570,00)
- ☐ Até 8 salários mínimos (R\$ 4080,00)
- ☐ Até 9 salários mínimos (R\$ 4590,00)
- ☐ Até 10 salários mínimos (R\$ 5100,00)
- ☐ Acima de 10 salários mínimos.

14. Quantas pessoas, incluindo você, vivem da renda mensal do seu grupo familiar?

_____ pessoas

15. Qual a sua participação na vida econômica do seu grupo familiar?

- ☐ Sou sustentado pela família ou por outras pessoas
- ☐ Recebo ajuda financeira da família ou de outras pessoas
- ☐ Sou responsável apenas pelo meu próprio sustento
- ☐ Sou responsável pelo meu sustento e contribuo para o sustento da família
- ☐ Sou responsável principal pelo sustento de minha família

16. Qual o tipo de Ensino Médio você cursou?

- ☐ Ensino médio padrão
- ☐ Técnico
- ☐ Magistério
- ☐ Educação para Jovens e Adultos (EJA)/Supletivo
- ☐ Outro

17. Em que ano você concluiu o ensino médio?

Ano: _____

18. Em que tipo de escola você cursou o Ensino Médio?

- ☐ Somente Escola Pública
- ☐ Maior parte Escola Pública
- ☐ Maior Parte Escola Particular
- ☐ Somente Escola Particular.

19. Você participa (ou participou nos últimos seis meses) de algum Programa de Assistência ao Estudante?

- ☐ Alimentação/Auxílio alimentação

- ☐ Moradia
- ☐ Atendimento Psicológico
- ☐ Reforço pedagógico
- ☐ Atendimento Médico
- ☐ Atendimento Odontológico
- ☐ Bolsa Permanência
- ☐ Transporte/Auxílio transporte
- ☐ Creche/Auxílio Creche
- ☐ Outra forma de assistência

20. Você tem alguma atividade acadêmica remunerada?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Monitoria
- ☐ Extensão
- ☐ Pesquisa
- ☐ Estágio
- ☐ PET (Programa de Educação Tutorial)
- ☐ Outra

21. No seu curso atual, você já trancou matrícula anual ou semestral?

- ☐ Não
- ☐ Sim, por insatisfação com o curso
- ☐ Sim, por impedimento de Saúde;
- ☐ Sim, por impedimento Financeiro
- ☐ Sim, por licença Maternidade
- ☐ Sim, por outro motivo

22. Com que frequência você participa das seguintes atividades extraclasse?

Artística/Culturais:

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Físico-Esportivas:

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Movimento Estudantil:

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Movimentos Ecológicos

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Movimentos Religiosos

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Movimentos Sociais

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Política – Partidárias

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

PET (Programa de Educação Tutorial)

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

PIBEXT (Programa de Bolsas de Extensão)

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica)

- ☐ Nunca;
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Sociedades Científicas

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

PIBID (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência)

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

Empresa Júnior

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Periodicamente

23. Em geral, quando você precisa de atendimento médico você procura:

- ☐ Nenhum
- ☐ Rede Pública
- ☐ Serviços Particulares
- ☐ Convênios tipo Seguro-Saúde
- ☐ Ajuda informal de amigos/familiares.

24. Sua última consulta médica ocorreu:

- ☐ No último ano
- ☐ Entre 1 e 5 anos
- ☐ Há mais de 5 anos
- ☐ Não lembra/Nunca foi.

25. Qual atividade física você mais pratica?

- ☐ Não pratico
- ☐ Esportes - Voleibol, Basquetebol, Futebol, Handebol, Lutas (como Judô, Karatê, Capoeira, outras), Natação, Ginástica competitiva, Atletismo, outros
- ☐ Atividades de Academia (como Musculação, Ginástica de Academia, Condicionamento Físico, outras)
- ☐ Caminhada/Corrida
- ☐ Ginástica/Musculação
- ☐ Outra(s), especificar: _____

26. Com que frequência você pratica essa atividade?

- ☐ Diariamente
- ☐ Várias vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Ocasionalmente

27. Esta atividade é normalmente encarada por você como:

- ☐ Atividade de Lazer
- ☐ Meio de manter a forma
- ☐ Treino para competições

28. Caso você não pratique nenhuma atividade física, qual a razão principal?

- ☐ Falta de interesse/motivação;
- ☐ Falta de tempo
- ☐ Falta de condições físicas ou de saúde
- ☐ Falta de condições financeiras
- ☐ Falta de oportunidades
- ☐ Outra

29. Avalie, atribuindo um valor de 0 a 5, o quanto estes estressores ou dificuldades interferem na sua vida ou no contexto acadêmico (Considere 0 nenhuma interferência e 5 interferência máxima).

- ☐ Adaptação a novas situações (cidade, moradia, separação da família, entre outras)
- ☐ Relacionamento Familiar
- ☐ Relacionamento social/interpessoal
- ☐ Relações amorosas/conjugais
- ☐ Situação de violência (física ou sexual)
- ☐ Assédio moral
- ☐ Conflitos de valores/Conflitos religiosos
- ☐ Dificuldade de acesso a materiais e meios de estudo (livros, computador, outros)
- ☐ Dificuldades financeiras
- ☐ Dificuldades de aprendizagem
- ☐ Falta de disciplina/hábito de estudo
- ☐ Carga horária excessiva de trabalho
- ☐ Carga excessiva de trabalhos acadêmicos

30. Você já teve alguma dificuldade significativa ou crise emocional nos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
- ☐ Não

31. Assinale as dificuldades emocionais que mais interferem com seu desempenho acadêmico.

Ansiedade: () Sim () Não
 Depressão: () Sim () Não.
 Timidez excessiva: () Sim () Não.
 Medo/Pânico: () Sim () Não.
 Insônia ou alterações significativas de sono: () Sim () Não
 Sensação de desamparo/desespero/desesperança: () Sim () Não
 Sensação de desatenção/desorientação/confusão mental: () Sim () Não
 Problemas alimentares (grande alteração de peso ou apetite; anorexia/bulimia): () Sim () Não
 Uso abusivo de álcool: () Sim () Não
 Uso abusivo de drogas não lícitas: () Sim () Não
 Uso abusivo de cigarro: () Sim () Não
 Outros: () Sim () Não

32. Se sua vida acadêmica já foi prejudicada devido a questões emocionais, marque quais foram os prejuízos:

Baixo desempenho acadêmico: () Sim () Não
 Reprovação(ões): () Sim () Não
 Mudança de curso: () Sim () Não
 Trancamento de disciplinas: () Sim () Não
 Trancamento geral: () Sim () Não
 Risco de ser jubilado / jubramento em curso anterior: () Sim () Não
 Falta de motivação para estudar, dificuldade de concentração: () Sim () Não
 Outros: () Sim () Não

33. Você já procurou atendimento psicológico alguma vez em sua vida?

() Sim () Não

34. Você já procurou atendimento psiquiátrico alguma vez em sua vida?

() Sim () Não

35. Com que frequência você faz uso de:

Bebidas Alcoólicas:

() Nunca
 () Ocasionalmente
 () Periodicamente
 () Sempre

Tabaco (cigarro ou outros):

() Nunca
 () Ocasionalmente
 () Periodicamente
 () Sempre

Remédios para controle de dificuldades emocionais:

() Nunca
 () Ocasionalmente
 () Periodicamente
 () Sempre

Drogas não lícitas:

() Nunca
 () Ocasionalmente

- ☐ Periodicamente
- ☐ Sempre

ANEXO B - Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF).**AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL – BREF)**

NOME: _____ DATA: ____/____/____

Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?					

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?					

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	um pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	um pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	Nem ruim nem bom	bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
--	--	-------	---------------	----------------	----------------------	--------

26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Você está feliz com a sua vida?

Sim

Não

ANEXO C - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21 (DASS- 21).

Dass –Tradução /adaptação Português Brasil

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0	Não se aplicou de maneira alguma			
1	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo			
2	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo			
3	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo			
1.	Achei difícil me acalmar	0	1	2 3
2.	Senti minha boca seca	0	1	2 3
3.	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2 3
4.	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2 3
5.	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2 3
6.	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2 3
7.	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2 3
8.	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2 3
9.	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e fosse ridículo (a)	0	1	2 3
10.	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2 3
11.	Senti-me agitado (a)	0	1	2 3
12.	Achei difícil relaxar	0	1	2 3
13.	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2 3
14.	Fui intolerante com as coisas que me impedissem de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2 3
15.	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2 3
16.	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2 3
17.	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2 3
18.	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2 3
19.	Percebi meu coração alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. taquicardia, disritmia cardíaca)	0	1	2 3
20.	Senti medo sem motivo	0	1	2 3
21.	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2 3

Obrigada pela participação.

ANEXO D - Escala de Hábitos de Lazer (EAHL).**ESCALA DE HÁBITOS DE LAZER**

Considere as frases abaixo e indique com que frequência você ocupa seu horário de lazer, isto é, o tempo livre que tens quando você já cumpriu todas as atividades exigidas pela família, responsáveis ou escola. Para isso, circule ou marque com um **X** na escala de resposta ao lado de cada frase.

<u>Hábitos Hedonistas</u>	
1. Assistir a programas de televisão.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
2. Ir a bares, boates ou restaurantes.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
3. Encontrar-se com alguém (paquera, amigos, etc.).	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
4. Jogar conversa fora, contar piadas, etc.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
5. Comprar roupas.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
6. Navegar na <i>internet</i> (Orkut, MSN, etc.).	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
7. Ir a Shows, teatro, etc.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
<u>Hábitos Lúdicos</u>	
8. Passear de bicicleta, patins, skate, etc.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
9. Jogar vídeo game ou jogos de ação e aventura.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
10. Praticar esportes (basquete, futebol, voleibol, etc.).	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
11. Ir ao jardim zoológico, reservas ecológicas, etc.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
<u>Hábitos Instrutivos</u>	
12. Ler livros.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
13. Ler jornais.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
14. Ler revistas.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre
15. Visitar familiares.	Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre

ANEXO E - Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ.

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar volei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10

minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

ANEXO F - Parecer do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Túlio Pieroni Toledo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30972614.0.0000.5505

Instituição Proponente: Instituto de Saúde e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 691.414

Data da Relatoria: 21/05/2014

Apresentação do Projeto:

Na juventude, o ingresso e a permanência no Ensino Superior, especialmente no de natureza pública, representam uma transição significativa na vida. O estabelecimento de novos vínculos afetivos, a exigência de longas horas de estudo, a autonomia na construção do conhecimento e as expectativas quanto à carreira profissional são exemplos de mudanças. Objetivo: investigar a saúde e qualidade de vida de estudantes universitários. Objetivos específicos: identificar as políticas específicas e/ou programas de atenção à saúde e qualidade de vida dos estudantes universitários, bem como as concepções inerentes; identificar os limites e possibilidades do efetivo desenvolvimento de programas de esporte, lazer, e outras práticas potenciais promotoras de saúde e qualidade de vida, voltados para estudantes de graduação, no contexto da atual política de assistência estudantil das universidades públicas federais brasileiras; levantar dados sobre as práticas esportivas e de lazer dos estudantes de graduação, vinculados ou não a programas de assistência estudantil; mapear programas de esporte, lazer e outros relacionados à saúde e qualidade de vida dos estudantes universitários, realizadas nas instituições públicas federais de ensino superior brasileiras, no âmbito de suas Pró-Reitorias de Assuntos Estudantis e/ou outras instâncias oficiais universitárias; identificar

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 691.414

dados relativos à atividade física, práticas esportivas e de lazer e relacionar tais dados com a qualidade de vida e saúde dos estudantes; levantar dados sobre a saúde mental, especificamente no que se refere ao estresse, ansiedade, depressão, autoestima e relacionar tais dados com a qualidade de vida dos estudantes universitários; contribuir com indicadores para formulações de futuras diretrizes de programas de saúde e qualidade de vida a serem desenvolvidos neste âmbito. Trata-se de um estudo de corte transversal, de natureza quanti-qualitativa, de amostragem intencional. A população será composta por discentes de uma universidade pública federal, bem como gestores na área de programas/políticas relacionadas a assuntos estudantis universitários.

Instrumentos para amostra de estudantes: Questionário adaptado do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Públicas Federais Brasileiras; Critério de Classificação Econômica Brasil; Avaliação da Qualidade de Vida; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21 (DASS- 21); Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ; Escala de Hábitos de Lazer (EAHL); Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo; Entrevista semi-estruturada. Para a amostra de gestores: Entrevista semi-estruturada e questionário. Os resultados serão analisados quantitativa

2

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a saúde e qualidade de vida de estudantes universitários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem riscos, nenhum procedimento invasivo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador: TÚLLIO PIERONI TOLEDO

Disciplina/Depto: SAÚDE, EDUCAÇÃO E SOCIEDADE Campus: Baixada Santista

Obj. Acadêmico: Mestrado

Patrocínio: Ausente

Orientador: RICARDO DA COSTA PADOVANI

Chefe de Depto: Maria Graciela Gonzalez Perez de Morell

MÉTODO

Desenho do estudo

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 891.414

Trata-se de um estudo de corte transversal, de natureza quanti-qualitativa, de amostragem intencional.

População e Amostra

A população será composta por discentes de uma universidade pública federal, bem como gestores na área de programas/políticas relacionadas a assuntos estudantis universitários.

Critérios de inclusão:

- Discentes de uma universidade pública federal: Estudantes dos cursos da área de Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Exatas e Tecnológicas, regularmente matriculados na Universidade Federal de São Paulo, acima de 18 anos, cujo ingresso tenha ocorrido entre os anos 2009 a 2014.
- Gestores: Gestores de Assuntos Estudantis de universidades públicas federais brasileiras e Gestores do Ministério do Esporte, que na atualidade desenvolvem projetos/programas e/ou políticas no âmbito da Saúde e Qualidade de vida de estudantes universitários.

A amostragem será intencional.

Instrumentos:

Para a amostra de estudantes:

1. Questionário adaptado do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Públicas Federais Brasileiras (Fonaprace, 2011). Foram selecionados 35 itens do questionário para uso no presente estudo.
2. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. Desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2013).
3. Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF). Trata-se da versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS). É um instrumento de autoavaliação e autoexplicativo composto por 26 questões e por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1998) e sua versão em português foi validada por Fleck et al. (2000).
4. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21 (DASS- 21). Embora a DASS 42, versão completa, forneça dados sobre sintomas específicos de cada estado emocional avaliado, os

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 691.414

autores (Lovibond & Lovibond, 2004) afirmam que a DASS 21, uma versão reduzida do instrumento, tem a mesma estrutura que a versão completa, sendo que requer apenas a metade do tempo para sua aplicação, com adequada utilização na investigação de sintomas. Trata-se da versão curta desenvolvida por Lovibond & Lovibond (2004). É uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três sub-escalas tipo Likert de quatro pontos (0, 1, 2 e 3). Cada subescala da DASS é composta por sete itens, visando a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. A versão curta foi validada para o português por Vignola e Tucci (2013).

5. Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ. Trata-se de um instrumento criado em 1998 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com a finalidade de estimar o nível habitual de Atividade Física de populações de diferentes países. Foi validado para o português por Matsudo et al (2001). Embora apresente limitações, especialmente no que se refere ao autorrelato dos participantes, apresenta boa validade e reprodutibilidade em jovens adultos brasileiros (PARDINI, et al, 2001). O questionário contém 7 questões relacionadas à frequência da prática de atividades físicas do indivíduo na última semana.

6. Escala de Hábitos de Lazer (EAHL) (Formiga, et al, 2005). Composto por 24 itens que identificam as atividades de lazer que o indivíduo realiza em seu tempo livre. É uma escala do tipo Likert, de seis pontos (0= nunca e 5=sempre).

7. Escala de Autoestima de Rosenberg. Composta por 10 itens e é destinada à avaliação da autoestima por meio de uma única dimensão. Esta escala tem sido a versão brasileira do instrumento que foi adaptada e validada por Hutz (2000). Possui dez sentenças fechadas, sendo cinco referentes a "autoimagem" ou "autovalor" e cinco referentes à "autoimagem negativa" ou "autodepreciação". As sentenças são dispostas no formato Likert de quatro pontos, variando entre "concordo totalmente" e "discordo totalmente".

8. Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN) (HUTZ E NUNES, 2001), adaptada aos objetivos da pesquisa, composta por 82 itens que avaliam quatro dimensões: vulnerabilidade, constituída por itens que descrevem medo de críticas, insegurança, baixa autoestima, dificuldade de tomar decisões, medo de abandono das pessoas mais próximas; desajustamento psicossocial, com itens que descrevem comportamentos sexuais de risco ou atípicos, adição ou consumo exagerado de álcool, hostilidade com pessoas ou animais,

necessidade recorrente em chamar a atenção; ansiedade, que descreve sintomas somáticos relacionados com ansiedade, irritabilidade, transtornos do sono, impulsividade, sintomas de pânico, mudanças de humor; e depressão, que apresenta itens relacionados com escalas de

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 691.414

depressão, suicídio e desesperança.

9. Entrevista semi-estruturada. A entrevista será realizada com estudantes que, na avaliação do questionário socioeconômico forem classificados em situação de vulnerabilidade e/ou aqueles que fazem jus aos programas de assistência estudantil no formato de auxílios financeiros especialmente (mas não exclusivamente). A entrevista abordará questões relacionadas à saúde e qualidade de vida destes estudantes, identificando as maiores vulnerabilidades relacionadas à adoção de hábitos saudáveis (especialmente no contexto das atividades esportivas e de lazer, bem como outras potenciais promotoras de saúde no âmbito acadêmico), as demandas por políticas de assistência e permanência específicas na universidade e outras correlacionadas ao tema.

Para a amostra de gestores:

10. Entrevista estruturada. Tem por finalidade identificar os limites, possibilidades e demandas das políticas de assistência estudantil vigentes nas universidades, tanto as gerais de acordo com as demandas do PNAES – Programa Nacional de Assistência Estudantil, que contam com verbas específicas do Ministério da Educação, quanto as locais, desenvolvidas a partir das demandas da própria instituição.

11. Questionário. Tem por finalidade identificar os limites, possibilidades e demandas das políticas de assistência estudantil vigentes nas universidades, tanto as gerais de acordo com as demandas do PNAES – Programa Nacional de Assistência Estudantil, que contam com verbas específicas do Ministério da Educação, quanto as locais, desenvolvidas a partir das demandas da própria instituição.

Procedimentos

Para a entrevista, serão selecionados e convidados 10 alunos sendo cinco do gênero masculino e cinco do gênero feminino.

Para a amostra de gestores:

Os gestores serão contatados e convidados a participarem do estudo. A coleta de dados será organizada conforme a disponibilidade dos participantes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos obrigatórios apresentados (FOLHA DE ROSTO, PROJETO DE PESQUISA E TCLE - para cada grupo estudado)

Recomendações:

NADA CONSTA

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 691.414

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM INADEQUAÇÕES

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios semestrais (no caso de estudos pertencentes à área temática especial) e anuais (em todas as outras situações). É também obrigatório, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

SAO PAULO, 18 de Junho de 2014

Assinado por:

MIRIAN APARECIDA GHIRALDINI FRANCO
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - estudantes

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Investigação da saúde e qualidade de vida de estudantes universitários”. O objetivo do estudo será investigar a saúde e qualidade de vida de estudantes universitários. Sua participação envolverá responder os seguintes questionários: Questionário adaptado do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Públicas Federais Brasileiras; Critério de Classificação Econômica Brasil; Avaliação da Qualidade de Vida; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21 (DASS- 21); Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ; Escala de Hábitos de Lazer (EAHL); Entrevista semi-estrutura. Os dados serão coletados em uma única sessão, com duração média de 40 minutos. Tudo foi planejado para minimizar os riscos relacionados com a sua participação. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Túllio Pieroni Toledo, supervisionado pelo Prof. Dr. Ricardo da Costa Padovani e pela Profa. Dra. Nara Rejane Cruz de Oliveira, que poderá ser encontrados no endereço Av. Ana Costa Costa, 178, Vila Belmiro - Santos/SP - CEP: 11060-000, telefone: (13) 3878-3700. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br. Você pode retirar o consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo ou qualquer comprometimento em relação a outras atividades desenvolvidas pela Universidade. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as dos outros voluntários, portanto não será divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa. Você tem o direito de se manter atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, e é compromisso do pesquisador utilizar os dados e os materiais coletados apenas para fins de pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. O pesquisador afirma seu compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Uma cópia deste termo de consentimento ficará com o pesquisador e outra com você, ambas serão rubricadas pelo pesquisador principal e participante no momento de aplicação do mesmo.

Eu, _____
_____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou foram lidas para mim descrevendo o estudo “Investigação da saúde e qualidade de vida de estudantes



Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista



universitários ". Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e que poderei retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do Responsável pelo participante da Pesquisa

data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pela pesquisa:

data

Eu, _____
_____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou foram lidas para mim descrevendo o estudo "Investigação da saúde e qualidade de vida de estudantes universitários ". Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e que poderei retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do Responsável pelo participante da Pesquisa

data